

PIELĘGNIARSKI WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY DOTYCZĄCY PACJENTA W OKRESIE 6-CIU M-CY PRZED PRZYJĘCIEM DO SZPITALA

ODDZIAŁ.....

DATA PRZYJĘCIA.....

- Imię i nazwisko pacjenta.....
Data urodzenia.....
- Czy chorował(a) na wirusowe zapalenie wątroby (żółtaczkę) TAK/NIE
Kiedy?.....
- Czy był(a) szczepiona przeciw WZW TAK/NIE
Kiedy?.....
Ile razy?.....
- Czy w ciągu ostatnich 6-ciu m-cy miał/a kontakt z chorym na WZW TAK/NIE
Gdzie?.....
Kiedy?.....
- Czy był/a leczony/a w innych placówkach służby zdrowia, w tym także prywatnych? TAK/NIE
Gdzie?.....
Kiedy?.....
- Czy otrzymał/a iniekcje, kroplówki, transfuzje**? TAK/NIE
Gdzie?.....
Kiedy?.....
- Czy miał/a wykonywane zabiegi naruszające powłoki skórne lub penetracje tkanki:
Biopsje, punkcje, akupunkturę, operacje, pobranie krwi **?
Gdzie?.....
Kiedy?.....
- Czy miała wykonywane badania endoskopowe? TAK/NIE
Gdzie? (adres).....
Kiedy?.....
- Czy korzystał/a z usług stomatologicznych (ekstrakcja zębów, plomba, usuwanie kamienia nazębnego)**
TAK/NIE
Gdzie?.....
Kiedy?.....

- Czy korzystał/a z usług gabinetów ginekologicznych (zabiegi ginekologiczne, położnicze) lub gabinetów urologicznych? TAK/NIE

Gdzie?.....

Kiedy?.....

- Czy korzystał/a z innych usług medycznych? TAK/NIE

Jakie?.....

Gdzie?.....

- Czy wykonywał/a sam/a sobie jakieś iniekcje (np. insulinę)? TAK/NIE

- Czy korzystał/a z usług kosmetycznych, fryzjerskich (manicure, pedicure, tatuaż, przekłuwanie uszu, golenie brzytwą itp.)**? TAK/NIE

Gdzie?.....

Kiedy?.....

Data i podpis pielęgniarki zbierającej wywiad.....

Podpis pacjenta.....

Legenda

*PRZY ODPOWIEDZIACH TAK NALEŻY ODPOWIEDZIEĆ NA DODATKOWE PYTANIA

**WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ

UWAGA!

Wywiad przeprowadza pielęgniarka w oddziale w dniu przyjęcia chorego do szpitala stanowi on dokument, który należy dołączyć do historii choroby pacjenta.

